CONSIDÉRATIONS

N°. 175.

SUR

LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DE L'ENTÉRO-MÉSENTÉRITE,

CARREAU, ATROPHIE, PHTHISIE MÉSENTÉRIQUE DES ENFANS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 août 1818, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR AUGUSTE DENÉCHAUD,

Né à Écoyeux (Charente inférieure),

Bachelier ès Lettres, ex-Chirurgien Aide-Major aux Armées, et Sous-Aide à l'Hôpital Militaire d'Instruction de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Président.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE,

DOCTEUR EN CHIRURGIE,

CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔPITAL MILITAIRE DE BOIS-LE-DUC.

Il fut mon meilleur ami, mon premier maître. Pourquoi faut-il que j'aie depuis tant d'années à pleurer sa perte !.... Que ne suis-je à même de recevoir ses conseils, d'exercer sous ses auspices une profession qui lui a valu l'estime et les regrets de tous ceux qui l'ont connu !

A

MA TENDRE ET RESPECTABLE MÈRE,

Comme un faible témoignage public de piété filiale, de reconnaissance et de respect.

A

MONSIEUR CLARAC,

Chevalier de l'Ordre Royal de Saint-Louis, Sous Intendant Militaire, etc.

Pour les bontés dont il m'a comblé, et pour le généreux bienfait par lequel il vient, tout récemment, d'ajouter à l'étendue de ma reconnaissance pour lui.

A. DENÉCHAUD.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA NATURE ET LE TRAITEMENT

De l'Entéro-Mésentérite, Carreau, Atrophie, Phthisie Mésentérique des Enfans.

CHAPITRE PREMIER.

SECTION PREMIÈRE.

La fréquence du carreau, les ravages que cette maladie exerce dans certaines contrées, ont éveillé l'attention de tous les médecins. Des observations nombreuses ont été recueillies ; des plumes savantes ont tracé le tableau effrayant des symptômes de cette espèce de phthisie des enfans. Cependant, la société royale de médecine, convaincue de l'imperfection de nos connaissances sur le carreau, ouvrit, en 1787, un concours, et proposa pour sujet du prix la question suivante :

« Décrire la maladie du mésentère propre aux enfans, que l'on » nomme vulgairement *carreau ;* l'envisager dès son principe ; » rechercher les causes qui la produisent ; et exposer, avec préci- » sion, les moyens de la prévenir et ceux de la guérir ». L'ouvrage de M. Baumes, ayant pour titre : « Traité de l'amaigrissement des » enfans, accompagné de l'élévation et de la dureté du ventre, etc.,

obtint les suffrages de cette illustre compagnie, et est le plus complet et le plus méthodique sur le carreau ».

Les progrès que la physiologie et l'anatomie pathologique, ont faits depuis cette époque, rendent la théorie de M. Baumes, sinon imparfaite, au moins susceptible de nombreuses modifications.

Avant d'exposer mes idées sur la nature de la maladie qui fait le sujet de cette thèse, je dois justifier la dénomination d'*entéro-mésentérite*, que je propose de substituer à celle de carreau, sous laquelle on l'a désignée.

On définit, assez généralement, le carreau, une intumescence du ventre, produite par le développement des ganglions lymphatiques du mésentère, avec amaigrissement progressif de toutes les parties du corps.

Fréd. Hoffmann lui donne à-peu-près la même définition.

Tulpius le considère comme une *hectisie rachialgique*.

Sydenham comme le *tabes*, *l'hectisie des enfans*.

Sauvages lui donne le nom d'*écrouelles mésentériques*.

Lieutaud celui d'*atrophie et de tension du ventre des enfans*.

M. *Baumes* propose de désigner le carreau sous le nom de *parectamie physconique*, d'*emphraxie mésentérique*.

Ces définitions du carreau, ne donnent aucune idée de sa nature; aucune ne désigne la maladie; toutes n'en indiquent que les conséquences.

La dégénérescence des ganglions du mésentère et l'amaigrissement qui en est la suite, sont les seuls phénomènes pathologiques qui ont occupé la sagacité des auteurs. Aucun d'eux n'a recherché si l'origine de cette affection, est effectivement dans la duplicature du péritoine où rampent les vaisseaux absorbans du canal intestinal, ou bien si elle a son siège dans ce canal lui-même. Les ouvertures des cadavres les ont peu guidés; et la nature supposée de la maladie a pris la couleur de l'humorisme ou du solidisme, suivant le système adopté.

Les ouvertures cadavériques sont aujourd'hui faites avec tant

de soin et d'exactitude, et l'attention des praticiens a si heureusement été ramenée, dans ces derniers tems, sur les lésions nombreuses et variées de la membrane muqueuse de l'appareil digestif, qu'il n'est plus permis d'isoler l'affection tuberculeuse des ganglions lymphatiques du mésentère, de l'état morbide de la membrane muqueuse du canal intestinal.

Ces considérations m'ont porté à substituer au mot *carreau*, qui ne signifie rien par lui même, le mot composé: *entéro mésentérite*, qui représente à-la-fois la lésion du canal intestinal et celle du mésentère.

SECTION DEUXIÈME.

De la nature de l'entéro-mésentérite.

C'est pour avoir étudié l'entéro-mésentérite, lorsque déjà la dégénérescence est arrivée dans les ganglions lymphatiques du mésentère, que les auteurs, qui ont écrit sur cette maladie, me semblent avoir méconnu sa véritable nature. Les signes commémoratifs n'ont point été recueillis avec assez de soin, et cependant ils peuvent seuls éclairer dans la recherche des phénomènes et de l'action des causes prédisposantes et occasionnelles de cette affection. Aussi qu'est-il résulté, pour la pratique de tant de travaux? ..... incertitude vague, empirisme, puisque jusqu'à ce jour le traitement de l'entéro-mésentérite repose sur des bases si peu solides, qu'une foule de médicamens sont tour à tour vantés et délaissés suivant les chances de succès ou de malheur.

En réfléchissant aux maladies, contre lesquelles la science, la routine, l'aveugle empirisme, le charlatanisme le plus déhonté, rassemblent, entassent, sans ordre, les unes sur les autres, les formules les plus bisarres, et les plus disparates, le praticien sage, éclairé, gémit sur ces stériles richesses; et loin d'être ras-

suré, il tremble d'user, sans méthode, comme sans fondement, de ces moyens multipliés. Ils sont pour lui la preuve de l'ignorance où l'on est sur la nature de ces maladies. On ne saurait trop répéter cette vérité *aphoristique:* plus le catalogue pharmaceutique, dirigé contre une maladie est volumineux, et moins bien cette affection est connue. Pour poser, d'une manière solide, les bases d'une méthode rationnelle de traitement, il faut donc, autant qu'il est possible, connaître la nature et les caractères fondamentaux d'une maladie. Ces réflexions, je les ai faites, aussitôt que j'ai étudié les affections morbeuses dans les livres Elles m'ont paru si vraies, si justes, quand j'ai observé au lit des malades et recherché les altérations pathologiques dans les cadavres, que je n'ai continué la lecture des livres de médecine que sous l'égide du doute. L'entéro-mésentérite a particulièrement frappé mon esprit. J'étais étonné de ne voir partout que la description de la dernière période d'une maladie dont j'avais suivi les premiers phénomènes dans certaines affections chroniques des adultes; les mêmes causes avaient produit les mêmes symptômes dans les deux âges, à la constitution près; et les résultats cadavériques avaient tant d'analogie que j'ai été porté à croire que l'affection des ganglions du mésentère n'était pas une maladie primitive, mais bien la suite de l'irritation chronique de la membrane muqueuse du canal digestif. La dégénérescence de ces ganglions se rencontrait également chez les adultes et chez les enfans, après un laps de tems relatif à l'âge, à la constitution des sujets, et avec des phénomènes qui ne différaient que par leur intensité.

On m'objectera, sans doute, que le mésentère peut être primitivement affecté; que les glandes des autres parties du corps sont le siège d'engorgemens scrophuleux; que très souvent l'irritation du canal intestinal ne produit pas le gonflement sympathique de l'appareil absorbant du mésentère; et que l'ouverture des sujets morts du carreau n'a présenté aucune lésion sensible du canal intestinal.

Je répondrai : que rien ne prouve l'engorgement primitif du mésentère ; que toutes les observations consignées dans les ouvrages de médecine ne sauraient éclairer cette question, puisqu'elles indiquent des signes, à la vérité obscurs, de la lésion du canal digestif. Que les glandes des autres parties peuvent être le siège primitif d'engorgemens scrophuleux, quoiqu'elles n'aboutissent pas directement à une membrane muqueuse irritée ; mais qu'il y a une très-grande différence entre le système absorbant du canal intestinal et celui de toutes les autres parties, et que par conséquent on ne saurait préjuger de l'un par l'autre. Que si, dans beaucoup de cas, l'irritation du canal intestinal ne développe pas le gonflement de l'appareil lymphatique du mésentère, c'est parceque cette irritation est très-vive, purement sanguine, c'est-à-dire siégeant exclusivement dans les vaisseaux capillaires sanguins; qu'elle parcourt ses périodes avec rapidité, et qu'elle affecte des individus qui ne sont point disposés aux irritations lymphatiques ; mais que si elle passe à l'état chronique, et que les causes qui sont propres à l'alimenter continuent d'agir, elle produira la désorganisation des ganglions du mésentère. Cette désorganisation sera relative à la constitution et à l'âge des individus ; et que si les auteurs n'ont point fidèlement rapporté les altérations pathologiques de la membrane interne du tube digestif, c'est parce qu'en étudiant l'*entéro-mésentérite*, ils sont partis de ce principe, que le mésentère était exclusivement le siège de cette affection. Que cependant ils font mention de portion d'intestins *racornis*, *retrécis*, *escoriés*, *sphacelés*, et que l'on peut raisonnablement préjuger à cet aspect, l'état où devait se trouver la membrane interne des intestins ; qu'on ne saurait donc se baser sur les descriptions des observateurs et sur les résultats pathologiques qu'ils ont constatés, puisque la majeure partie de leurs observations ne donnent que des *demi-lumières* ; l'état antérieur des malades, les affections dont ils ont été atteints, étant rapportés avec négligence et les autopsies étant faites sans soin, sans exactitude.

L'observation pour être valable, authentique, utile, ne doit pas seulement se borner à indiquer l'état présent, mais encore elle doit faire connaître tout ce qui s'est passé avant la maladie; et si le traitement a été infructueux, l'examen du cadavre doit faire voir l'état de tous les viscères les uns après les autres.

SECTION TROISIÈME.

Pour rechercher avec fruit la véritable nature d'une maladie, il est une marche sure qu'il faut suivre, c'est l'observation exacte des phénomènes qui caractérisent le passage de l'état de santé à l'état de maladie. Car il ne suffit pas de faire l'énumération des causes, il faut encore étudier, par le secours de la physiologie, l'action qu'elles exercent sur les tissus et les organes qui composent l'ensemble de la machine animale. Il faut voir comment l'équilibre, l'harmonie des fonctions se trouve intervertie; il faut noter les premiers troubles, leur graduelle augmentation; enfin, comment une maladie simple peut devenir compliquée, par le tems, l'hygiène tout-à-fait negligée ou mal appliquée, et les médicamens administrés sous les prétextes les plus frivoles et d'après des vues théoriques, non fondées sur la pratique et l'observation des faits.

C'est en suivant ce plan que je vais me livrer à la recherche de la nature de l'Entéro-Mésentèrite.

L'auteur de l'article Atrophie-Mésentèrique (*Dictionnaire des Sciences Médicales*, tome 2,) range au nombre des causes éloignées et prédisposantes de cette maladie, « le défaut du lait » maternel, surtout dans le commencement de l'allaitement; » l'évacuation incomplète du méconium; l'abus du lait, de la » panade, l'usage du lait trop consistant, de la bouillie, l'usage » trop prématuré d'alimens solides, l'usage de maillots et de » corps, une nourriture trop abondante, etc..... Un air ha- » bituellement humide, l'habitation dans les lieux marécageux

» et dans des maisons mal exposées ou dans certains quartiers » resserrés des grandes villes ; la réunion d'un certain nombre » d'enfans indigens dans des maisons de charité ; une nourriture » trop copieuse, trop substantielle, trop grossière ou mauvaise, » et particulièrement l'usage du pain mal fermenté ou mal cuit ; » l'abus des farineux secs et mal préparés, l'emploi trop répété » de tartres et gâteaux non-levés, des fruits verts ou à demi- » murs, du laitage et de ses produits, l'usage de mauvaises eaux, » telles que celles de neige, de glace et celles qui gissent sur des » sols crayeux ou gypseux, ou qui les traversent ; enfin, on peut » regarder, comme causes principales du carreau, l'indigence » et toutes les suites qu'elle entraîne.

» Le carreau, continue M. l'Huillier Winslow, peut être aussi » la suite de la répercussion de maladies exanthématiques et un » des effets des vices *rachitiques et scrophuleux* ».

Qui ne voit, après la lecture de ces deux paragraphes, qu'un très-grand nombre de causes, qui y sont énoncées, agissent directement sur la membrane muqueuse des voies digestives, et particulièrement sur celle des intestins. Produisent-elles l'asthénie ou l'irritation de cette membrane ?... Elles sont toutes stimulantes, et par conséquent, elles ne sauraient produire qu'un état d'irritation qui se manifeste par des coliques, la diarrhée ou la constipation la plus opiniâtre, l'accélération du pouls et s ointermittence ; caractères qu'on rencontre dans les entérites chroniques des adultes. Cette irritation continuelle de la membrane muqueuse des intestins est une des nuances infinies de l'inflammation de cette membrane, qui, à l'état le plus aigu, produit, chez les enfans, les prétendues *fièvres adynamiques et cérébrales*.

Ce qui prouve encore que ces causes sont stimulantes, c'est que si l'on combat les premiers symptômes qu'elles ont fait naître, par des excitans et des purgatifs répétés, on voit les accidens augmenter d'intensité ; au contraire, ils diminuent et disparaissent, en retranchant les alimens, ou même, en en diminuant

la quantité, et en administrant à l'enfant des boissons muqueuses sucrées, des lavemens émolliens et des bains tièdes.

Quant aux autres causes, il est facile de s'apercevoir qu'elles portent aussi leur influence sur le système muqueux gastro-intestinal. On connaît assez les sympathies des systèmes cutanés et muqueux, pour concevoir qu'un air humide, en annullant les fonctions de la peau, force les membranes muqueuses à un surcroît d'action; que l'habitation dans des lieux marécageux et dans des maisons mal exposées ou dans certains quartiers resserrés des grandes villes, que les maladies exanthématiques répercutées produisent les mêmes effets.

Ces dernières affections, qu'on range dans la classe des phlegmasies, venant tout-à-coup à disparaître pour produire la diarrhée, la dyssenterie, la gastrite, l'entérite, les *fièvres gastriques, muqueuses, adynamiques et même ataxiques*, pourraient-elles développer sur les membranes muqueuses un état astenique, d'où résulteraient des phénomènes évidens d'irritation?....

M. l'Huillier Winslow a omis de parler de la dentition, comme cause du carreau, et cependant, on ne peut méconnaître qu'elle ne le puisse produire, comme toutes celles qu'il a signalées. C'est une irritation des gencives qui le plus souvent se repète dans le canal intestinal, et produit les diarrhées, les tranchées et autres phénomènes pathologiques dont le caractère est *phlogistique.*

Ne doit-on pas aussi ranger parmi les causes de l'entéro-mésentérite l'abus qu'un grand nombre de parens font journellement des purgatifs; ces médicamens sont souvent administrés aux enfans d'après les conseils que certains apothicaires se permettent de donner par cupidité et sans indications.

Les médecins qui ont acquis quelque expérience n'ignorent pas que les purgatifs qu'on administre si souvent aux enfans, sans nécessité bien reconnue, peuvent être considérés comme de puissantes causes de l'entéro-mésentérite.

Sydhenam (*Médecine Pratique*, page 413,) nous dit à ce sujet : « qu'à la vérité on ne saurait nier qu'ils ne nettoyent les » premières voies..... Mais que leur fréquent usage fait beau» coup de tort aux personnes foibles et surtout aux enfans; car, » ajoute-t-il, ils attirent sur les viscères des débordemens d'hu» meurs qui séjournent dans ces parties, y exercent des fermen» tations contre nature, d'où s'ensuivent des tumeurs dans l'ab» domen, lesquelles vont toujours en augmentant à mesure » qu'on purge plus souvent le malade, il se forme dans les » glandes du mésentère, des tumeurs scrophuleuses et autres » semblables, qui conduisent le malade au tombeau.

» Les purgatifs, proprement dits, agissent presque tous en » stimulant et augmentant l'action du canal intestinal ». (Desbois de Rochefort, *Matière Médicale*, tome 1^er^., page 307.)

SECTION QUATRIÈME.

Bichat dit, (*Anatomie générale*) que toutes les fois que l'ouverture d'un canal excréteur est irritée, le canal sollicite l'action de l'organe auquel il appartient; et M. Broussais, qui continue avec tant d'ardeur et de succès les travaux que ce grand physiologiste avait commencés, répète dans ses leçons particulières et aux lits des malades, que la stimulation d'une membrane muqueuse, dans le point où va aboutir le canal excréteur d'un organe, non-seulement en augmente l'action si elle est modérée, normale, physiologique, (pour me servir de ses expressions) mais encore peut y propager l'irritation morbeuse si elle y devient chronique.

La physiologie et la pathologie appuient d'une foule de preuves cette double proposition. L histoire de la digestion nous montre la salive abondamment secrétée pendant la mastication; le fluide œsophagien, le suc gastrique affluent lors du passage et pendant

le séjour des alimens; le duodénum, irrité par la présence du chyme, est bientôt inondé de bile et d'humeur pancréatique, et les glandes de *Peyer et de Brunner* versent abondamment leurs fluides à mesure que la pâte alimentaire et son résidu parcourent le canal digestif. Les errhins, appliqués sur la membrane des cavités nasales, augmentent la secrétion des follicules muqueux de cette membrane; une sonde, laissée plusieurs jours dans le canal de l'urètre, produit un écoulement de mucus; l'abus des plaisirs vénériens, ainsi que les injections irritantes, portées dans le conduit vulvo-utérin, amènent souvent des flueurs-blanches qui reconnaissent, pour cause spéciale, une irritation produite par cette action mécanique. Toutes les fonctions de l'économie attestent la vérité de cette grande loi : *Ubi stimulus, ibi affluxus.*

Ainsi que les vaisseaux excréteurs, les absorbans sont tapissés par une membrane qui, sans doute, n'est pas du genre des muqueuses, mais qui, dans les vaisseaux lymphatiques du canal intestinal, particulièrement, se continue avec la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur de ce canal Je n'ai point prétendu établir une analogie parfaite, puisque ces deux ordres de vaisseaux diffèrent quant à leur action spéciale; mais cependant, la continuité de cette membrane existe, et cela suffit pour que l'analogie d'action existe aussi.

Ces considérations physiologiques auxquelles il m'aurait été facile d'ajouter, me conduisent à reconnaître comment la membrane muqueuse des intestins grêles, tenue pendant un laps de tems plus ou moins long, dans un état d'irritation chronique, peut communiquer cette irritation aux ganglions du mésentère. Ne rencontre-t-on pas tous les jours, dans la pratique médicale, que des ganglions lymphatiques dont les branches ont une communication directe avec un point quelconque du corps irrité, se gonflent, deviennent douloureux, et restent dans cet état jusqu'à la disparition complète de l'irritation qui y a donné lieu. Le panaris, chez les sujets pâles, chez les femmes, les enfans, qui, comme on le sait, ont le système lymphatique très-irritable, le panaris déve-

loppe les ganglions axillaires. Les chancres vénériens sur la verge, une gonhorrée violente, font gonfler ceux des aînes; une inflammation très-vive de la gorge produit le même phénomène sur les vaisseaux *blancs* du col; et tous les jours on remarque que le vésicatoire appliqué à la nuque, amène le développement des glandes occipitales; mais ces irritations secondaires des ganglions sont en quelque sorte aiguës : la douleur et la chaleur les accompagnent.

Portons nos regards sur le catarrhe chronique des poumons, qui dégénère, comme on le dit, en *phthisie*. Nous remarquons d'abord l'irritation de la membrane bronchiale, caractérisée par la douleur plus ou moins sentie, la toux sèche, vive, fatigante; puis, l'expectoration d'une matière qui, sans être du pus, peut en avoir toutes les apparences; que ce catarrhe, simple dans son origine, aigu dans le premier tems, soit négligé, ou que les causes se renouvellent continuellement pour le perpétuer, il passe à l'état chronique; il s'accompagne alors de dyspnée, de toux violente, sèche ou humide, sur-tout vers le soir; de sueurs nocturnes, de fébricule, de chaleur, le système lymphatique des poumons s'irrite, les tubercules se développent, ils s'agglomèrent, leur dégénérescence arrive, et la suppuration en opère la fonte. Après une série d'accidens qu'il n'entre pas dans mon plan de décrire, les membranes muqueuses gastro-intestinales s'affectent aussi (un régime trop nourrissant, ou une méthode stimulante de traitement favorise cette répétition de l'irritation chronique); la constipation est d'abord opiniâtre, le ventre devient chaud, douloureux, la diarrhée succède, elle alterne avec les sueurs et les crachats; puis, ces trois excrétions deviennent simultanées, colliquatives, et le malade expire, épuisé.

A l'ouverture du cadavre, on constate les tubercules des poumons, au milieu d'une foule de dégénérescences, on trouve les traces d'une entérite chronique; les ganglions mésentériques, en rapport avec les points les plus irrités du canal digestif, sont rouges, tuberculeux, suppurés.

Je suis loin de croire que toutes les phthisies pulmonaires présentent ces caractères généraux, et suivent la marche que je viens de tracer ; mais cet exemple montre que l'irritation chronique d'une membrane muqueuse entraîne, le plus souvent, à sa suite, le développement des ganglions où vont aboutir les vaisseaux absorbans de cette membrane ; et puisque l'on constate journellement, par des observations et des autopsies bien faites, que l'entérite chronique produit des tubercules dans le mésentère, je suis porté à croire que le *carreau* des auteurs, c'est-à-dire, la dégénérescence des ganglions mésentériques, reconnaît, pour cause l'inflammation chronique de la membrane muqueuse des intestins. Les mêmes altérations organiques se remarquent chez les enfans et chez les adultes. Si les premiers la montrent à un plus haut degré que les seconds, c'est que le système lymphatique est plus irritable, et qu'ils peuvent supporter plus long-tems les inflammations chroniques, qui sont la source de ces dégénérations.

J'ai trouvé, dans les observations que renferme un livre, publié en 1812 (*Traité de la Fièvre entéro-mésentérique*), un grand nombre d'exemples qui éclairent la théorie et le traitement de l'affection qui fait le sujet de cette thèse.

M. Petit, qui a découvert cette espèce de fièvre, ne l'a point donnée comme l'une de celles *qui existent par elles-mêmes*, puisqu'il a recherché les organes malades ; c'est une affection qu'on « avait confondu (avant lui) avec les fièvres adynamiques et » ataxiques. »

M. Petit dit « que les glandes du mésentère sont volumineuses, » noirâtres à l'extérieur, qu'elles renferment à l'intérieur une » matière blanchâtre, ressemblant à celle du méliceris, quelque- » fois même demi-liquides, et se rapprochant du pus mal élaboré. » *A cet état des glandes du mésentère*, continue l'Auteur, *cor-* » *respond toujours un état d'altération plus ou moins avancée*, » *de quelques-unes des plaques membraneuses, avec un degré* » *d'injection de la membrane muqueuse* ».

Dans ce cas, la désorganisation des ganglions du mésentère, qui correspondent aux lésions de la membrane muqueuse intestinale, serait-elle primitive ou secondaire ? Les causes que l'Auteur rapporte dans les observations qui remplissent son livre, ont, d'après leur nature, agi évidemment sur la membrane muqueuse des intestins ; les signes qu'il décrit indiquent tous l'inflammation de cette membrane, ainsi que ceux qui ont précédé l'invasion de la maladie ; car il est peu de sujets qui n'aient pas eu un dévoiement de huit ou quinze jours avant le développement de la fièvre. Le traitement stimulant que l'Auteur a adopté, sous prétexte que cette maladie présentait des caractères adynamiques ou ataxiques, a constamment augmenté la série des accidens ; le bien-être qui résultait d'une méthode contraire, que M. Petit s'est gardé de suivre, comme pouvant être dangereuse, selon lui ; tout prouve (et les autopsies devaient ouvrir les yeux aux moins clairvoyans) que la lésion de la membrane muqueuse était inflammatoire, et que celle des ganglions mésentériques n'était que secondaire.

L'Auteur appuie lui-même mon opinion ; il dit, page 22 : « la » cause qui agissait sur l'intestin était certainement d'une nature » délétère, puisque nous trouvions le tissu de la membrane mu» queuse grièvement altéré, et souvent même dans un état de des» truction : or, un pareil agent transmis, par l'absorption, aux » glandes du mésentère, devait y porter une altération profonde. » Il appuie mon opinion, sans doute, mais je me garderai bien d'emprunter sa théorie de la matière délétère, qu'il fait voyager de la membrane muqueuse aux ganglions du mésentère.

Pour montrer le vague dans lequel l'Auteur est continuellement tombé en décrivant sa fièvre entéro-mésentérique, il suffit de rapporter ce qu'il a écrit à la page 20. « La lésion de l'intestin et » du mésentère n'était pas inflammatoire, il est vrai, mais elle » n'était pas non plus purement passive. » Qu'était-elle donc ?.... elle était délétère.

Après avoir lu toutes les observations de ce livre, on ne peut s'empêcher de regretter que l'auteur ait si vaguement décrit la prétendue fièvre entéro-mésentérique. Les observations et les ouvertures des cadavres auraient pu l'éclaircir, mais aveuglé par la prévention, il ne sut en tirer aucun parti ; il n'est donc rien résulté d'avantageux pour la science, car bien que, de l'aveu tacite de l'auteur, la maladie offrît tous les phénomènes d'une entérite chronique, passée à l'état aigu ; que le plus grand nombre de cas reconnussent des causes éminemment phlogistiques, le traitement a été stimulant. Pouvait-il être autrement puisqu'on apercevait des symptômes adynamiques? Il est constant, d'ailleurs, que toutes les autopsies ont montré les ganglions mésentériques, suppurées tuberculeux, et ces lésions correspondaient aux plaques, aux boutons, aux ulcérations de la membrane muqueuse des intestins ; tout prouve que la *fièvre entéro-mésentérique* n'est qu'une nuance de l'entérite chronique passée à l'état aigu : cette maladie des adultes est analogue à celle des enfans, qu'on désigne sous le nom de carreau. Les causes et les symptômes, quoiqu'il paraissent différer, sont fondamentalement de même nature, et les ouvertures des cadavres montrent surtout une très-grande conformité dans les altérations pathologiques.

SECTION CINQUIÈME.

Il est trois moyens de s'assurer de la nature et du siège d'une maladie ; ce sont :

1°. *Les signes qui caractérisent, en général, l'espèce de lésion.*

2°. *Les modifications qu'introduisent dans les organes malades, les moyens que l'art emploie.*

3°. *Les résultats de l'ouverture des cadavres.*

Les signes qui caractérisent en général l'espèce de lésion, font connaître au médecin :

1°. Le siège principal de la maladie. On ne peut s'empêcher de

voir que le carreau est une maladie du ventre; la chaleur et la douleur de cette partie, son gonflement successif l'indiquent assez.

2°. *Le tissu de l'organe malade.* Peut-on méconnaître le tissu de l'organe malade, lorsqu'on remarque la diarrhée ou la constipation, les coliques, l'intermittence du pouls, la sécheresse de la peau, le tiraillement des traits de la face. Ces signes ne sont-ils pas suffisans pour indiquer au médecin la phlegmasie de la membrane muqueuse des intestins.

Les modifications qu'introduisent dans les organes malades les moyens employés.

Ces moyens sont tirés de la diététique et des subtances pharmaceutiques.

Les alimens dont on gorge les petits malades, loin d'améliorer leur état, aggrave, au contraire, tous les symptômes, et rendent les diarrhées interminables.

Les purgatifs excitans, les toniques diffusibles et persistans produisent les mêmes effets.

Les émolliens, les gommo sucrés, les laxatifs mucoso sucrés, sont d'une grande efficacité. Ils modèrent la diarrhée, rendent le ventre moins douloureux, diminuent son volume, en empêchant le séjour des matières irritantes sur la membrane interne des intestins.

Les *résultats de l'ouverture des cadavres*, ne laissant aucun doute sur la nature et le siège de l'entéro-mésentérite, l'inflammation, l'altération, le gonflement et la dégénérescence de la membrane muqueuse des intestins, avec des altérations analogues dans les ganglions du mésentére qui y correspondent, montrent, bien évidemment, que le *carreau est une phlegmasie chronique, et qu'elle a son siège primitif dans la membrane muqueuse des intestins.*

SECTION SIXIÈME.

En faisant l'énumération des Causes du *carreau*, M. Baume (traité de l'amaigrissement des enfans) explique l'action de ces causes sur l'économie animale. On s'étonne de voir le professeur de Montpellier mettre en question, si, « Une vive irritation du » canal intestinal peut former très-rapidement la maladie du » *mésentère*, par la propagation de cette irritation aux glandes » conglobées de cette partie; » tandis qu'il admet que « les tran- » chées intestinales des nouveaux nés, les vomissemens soutenus, » la diarrhée opiniâtre, les indigestions fréquentes, les vers, les » coliques cruelles qui en dépendent » (maux qui indiquent, selon moi, l'irritation de la membrane muqueuse du canal digestif « frappant d'une atteinte dangereuse les fonctions des orga- » nes sur lesquels se portent immédiatement les impressions, » et dont la maladie du *mésentère* est le plus souvent la suite ». Je ne sais comment on peut concilier cet aveu de l'auteur, avec l'opinion qu'il émet plus haut : « l'atonie des premières voies » étant le vrai fondement de la maladie du *mésentère*, il faut » placer parmi ses causes, tout ce qui *affaiblit* les organes » destinés à former le chyle et tout ce qui rallentit l'action des » glandes et celle des vaisseaux absorbans ».

CHAPITRE DEUXIÈME.

Traitement de l'Entéro-Mésentérite.

SECTION PREMIÈRE.

Se borner à tracer le traitement de la troisième période de l'entero-mésentérite, époque à laquelle elle ne laisse plus aucune lueur d'espérance, serait suivre aveuglément la routine ordinaire.

La médecine, éclairée par la physiologie, l'observation et l'anatomie pathologique, triomphe dans presque tous les cas où la lésion des organes n'a point été portée au point d'occasionner la dégénération des tissus. La pratique la plus lumineuse échoue presque toujours contre la désorganisation, surtout lorsqu'elle envahit presqu'en entier, un organe essentiel à la vie. Or, les affections des principaux viscères, que l'on combat avec succès, pouvant, par un concours de circonstances facheuses, y déterminer une altération désorganisatrice que les ressources multipliées de l'art ne sauraient guérir; il importe donc au médecin de prévenir cet instant fatal; et il ne parviendra à ce but si heureux, qu'en traitant avec méthode et une prudente sagesse, les irritations aigues qui sont si fréquemment les sources de l'irritation chronique. Malheureusement on est témoin tous les jours qu'un simple catarrhe pulmonaire négligé, entraîne la désorganisation des poumons; qu'une inflammation chronique de l'estomac produit des altérations pathologiques dans les diverses régions de cet organe. Je pourrais citer un plus grand nombre de preuves, s'il était besoin dans l'état actuel de la médecine, d'insister sur ces vérités, avouées par tous les bons praticiens.

Pour préserver les enfans des maladies qui précédent la désorganisation des ganglions lymphatiques du mésentère, il est nécessaire d'observer quelques règles hygiéniques dont l'abus et la non observance deviennent des causes de cette espèce de phthisie.

Il faut nourrir convenablement les enfans, en ayant soin d'éviter les deux extrêmes. C'est à tort que des parens, sous le vain prétexte de rendre les enfans robustes, leur prodiguent des bouillies épaisses, ou pour les appaiser leur donne des pâtisseries et des fruits dont la maturité n'est pas entière. Ces substances, ainsi que les chairs noires d'animaux, le porc et ses produits, les légumes secs, fatiguent les organes digestifs, et rendent la

chylification imparfaite. Elles laissent des résidus qui, par leur séjour sur la membrane muqueuse intestinale, augmentent sa susceptibilité, et provoquent son inflammation. Elles ont encore un autre inconvénient, c'est celui d'augmenter la sécrétion muqueuse, et de favoriser le développement des vers; les vers ajoutent à la somme des stimulans, et comme ils s'approprient une partie des alimens, ils forcent les enfans à manger au-delà de leurs besoins, et par conséquent à provoquer l'inflammation chronique du tube digestif, continuellement stimulé par la présence d'une masse considérable d'alimens où de chyme de mauvaise qualité.

Les enfans nouveaux nés seront de préférence nourris par leur mère, si cela est possible. Vers le huitième mois on les accoutumera peu-à-peu à la soupe bien trempée et aux bouillons légers de viande.

Le sevrage devra se faire avec précaution, c'est-à-dire en diminuant graduellement l'usage du lait maternel et en augmentant successivement la dose de la nourriture ordinaire.

Il est presqu'inutile de recommander aujourd'hui de ne point envelopper les enfans dans des maillots épais et serrés; leurs vêtemens seront amples, secs et proportionnés à la saison.

Il faut surtout les préserver des influences du froid et de l'humidité.

Les bains tièdes conviennent à presque tous les enfans. La promenade, l'exercice du corps sont d'excellens stimulans qui favorisent le jeu de toutes les fonctions. Les frictions sèches et les bains d'eau tiède ont le double avantage d'entretenir la souplesse de la peau, et de provoquer une légère transpiration.

On donne habituellement aux enfans du sirop de diacorde, de rhubarbe, de chicorée, des vins de kinkina, antiscorbutique, aussitôt que leur sommeil est interrompu, qu'on croit convenable de les purger, ou qu'ils paraissent avoir besoin de stimulans. Ces médicamens ne doivent être administrés aux enfans que d'après

l'avis des médecins. Ils peuvent convenir dans une foule de cas, mais comme leur usage n'est point toujours commandé par la nécessité, ils deviennent très-souvent nuisibles.

Ces règles que je viens de tracer, en général, on les trouve exposées dans tous les Traités de médecine des enfans; je les ai extraites, en grande partie, de l'ouvrage de M. Baumes qui a tracé, d'une manière supérieure, le traitement prophylactique du *carreau*.

C'est donc par la sobriété, la tempérance qu'on préviendra les maladies légères des enfans, toutes celles par exemple, qui accompagnent ou suivent la dentition. Il faut en général, se borner dans le plus grand nombre de cas, à l'administration des boissons douces sucrées, aux lavemens émolliens, aux bains tièdes et à quelques purgatifs mucoso-sucrés.

SECTION DEUXIÈME.

Lorsque l'entéro-mésentérite est déclarée, on doit se hâter de retrancher toute espèce de nourriture solide aux enfans. Il faut les faire vivre avec une décoction d'orge, de chiendent, édulcorée avec le sirop de gomme, des crêmes d'orge, de riz, et de gruau, des potages légers faits avec les fécules. Cependant, si les symptômes étaient très-intenses, les boissons mucilagineuses et sucrées suffiraient; il faut les plonger dans des bains tièdes, leur fomenter le ventre avec la décoction des plantes émollientes. Les potions gommeuses pectorales, les lavemens doivent concourir avec tous ces moyens.

Souvent, il est utile de recourir à la saigné locale. Elle se fait au moyen de sangsues, dont on proportionne le nombre et la grosseur à la force des enfans, et à l'intensité du mal.

L'affaiblissement momentanée qui est la suite des évacuations sanguines, ne doit pas être combattue par des substances excitantes. A la vérité, ces médicamens échauffans relèvent

les forces *musculaires ;* mais leur effet est instantané, et ils laissent dans les organes sur lesquels ils ont été appliqués une impression fâcheuse.

M. Beaumes recommande la saignée locale « lorsque la maladie » du *mésentère* attaque les enfans plus maigres que corpulans, » colorés, vifs, et dont le ventre présente quelque endolorisse- » ment. Elle est indispensable, lorsqu'il y a douleur, que les » déjections sont bilieuses, impriment quelque sentiment de « chaleur au passage. Dans la maladie du *mésentère*, on » applique les sangsues au siège, et sur la partie externe des » tégumens qui répond à la douleur que les malades ressentent. » Musgrave a infiniment loué l'effet d'une semblable appli- » cation ..... Kœmpt a reconnu que dans divers cas de maladie » du *mésentère* ou du *ventre*, *il n'y avait que les sangsues qui* » *pussent amender les symptômes et ouvrir la voie à la guérison* ».

M. Beaumes appelle l'attention des médecins sur cette dernière observation: Elle est aussi importante qu'elle est vraie. Il serait à souhaiter que dans les premiers tems de l'entero-mésentérite, elle fût plus souvent mise en pratique.

Je vais à ce sujet rapporter une observation que mon ami M. le docteur Desruelles, a bien voulu me communiquer.

PREMIERE OBSERVATION.

Un enfant, âgé de six ans et demi, ou environ, dont les membres étaient grêles, la peau blanche, vergetée, le teint coloré, les yeux vifs et noirs; d'un caractère pétulant, né de parens sains, et nourri par sa mère habitant la campagne et jouissant de toutes les commodités de la vie. Il fut atteint sur la fin de 1817 d'une maladie que les médecins consultés alors regardèrent comme scrophuleuse, et pour laquelle on lui administra le sirop antiscorbutique, le vin de kinkina, les amers, en y joignant l'usage de bon vins et des viandes rôties; il n'en resulta aucune amélioration.

Le premier septembre 1817, M. Dupont fut appelé par les parens. Il trouva le petit malade dans l'état suivant. L'extérieur du corps était très-maigre, la peau blanche couverte çà et là de stries rougeâtres sur le tronc et surtout à la face, qui était habituellement gonflée. Les yeux vifs et brillans, le pouls vibrant, irrégulier, intermittent, peu fréquent. La langue blanche à sa base, d'un rouge pâle vers sa pointe et sur ses bords ; on remarquait sur toute sa surface des papilles plus rouges que le fond.

L'épigastre et l'hypogastre étaient douloureux à la pression ; cette dernière partie était très-chaude, et l'enfant se plaignait de douleurs vives de colique peu après l'ingestion des plus légers alimens. Le ventre était très-gonflé et très-dur. Les selles, au nombre de trois ou de quatre chaque jour, étaient liquides et de couleur grise ; les urines rouges et déposant un sédiment briqueté. Toutes les autres fonctions s'exécutaient librement. M. Dupont ordonna un régime doux, humectant, des soupes, des fécules, une décoction d'orge pour boisson, et proscrivit les sirops, les vins médicinaux, les vins pour l'ordinaire, et toute espèce de viande. Ces sages conseils furent suivis, et il en résulta un mieux sensible. Le docteur *Desruelles* fut appelé en consultation le 8 octobre 1817. Il reconnut une entéro-mésentérite chronique. Il fut convenu que l'enfant serait mis à la diète, soutenu seulement par une crême d'orge et quelques verres de lait coupé et édulcoré avec le sirop de gomme ; qu'on lui donnerait pour boisson ordinaire de l'eau d'orge sucrée, et des potions pectorales légèrement anodynes ; qu'on appliquerait huit sangsues sur l'hypogastre qu'on laisserait saigner pendant cinq ou six heures, et qu'on recouvrirait l'abdomen d'un large cataplasme fait avec la farine de graine de lin et une forte décoction de guimauve.

La diarrhée cessa le lendemain de l'application des sangsues ; le malade eut une selle naturelle, et la journée se passa sans qu'il ressentît aucune douleur d'entrailles.

Les cataplasmes et les autres moyens furent continués.

Trois jours après l'application des sangsues, il se manifesta sur toute la peau de l'abdomen une éruption pustuleuse ; la diarrhée fut remplacée par la constipation. L'éruption parcourut ses périodes sans qu'on discontinuât les cataplasmes, et la constipation céda à l'usage des raisins bien murs, de jus de pruneaux et de légers laxatifs huileux et mucoso-sucrés. Le ventre diminua progressivement de volume.

Le cinq novembre l'enfant était bien, il reprenait de l'embonpoint, son teint était frais; il ne mangeait encore que des soupes, des crêmes de riz et d'orge; il ne prenait point de bouillon ni de vin, seulement tous les matins il déjeûnait avec un léger chocolat préparé au salep.

Le premier janvier 1818, il était parfaitement guéri, et il reprenait graduellement la nourriture ordinaire aux enfans de son âge.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Le premier février 1817, je vis un enfant âgé de 2 ans; il était extrêmement maigre ; son ventre était volumineux, dur, chaud, douloureux au toucher, sa peau était sèche ; il toussait et vomissait tout ce qu'il prenait; ses pleurs continuelles annonçaient la vivacité de ses douleurs; il avait la diarrhée depuis quinze jours. Cet enfant, que sa mère n'avait pu nourrir, avait été livré à une nourrice qui n'en prenait aucun soin, et qui l'avait sevré de très-bonne heure. Je lui prescrivis une légère dose d'ipécacuanha et des lavemens émolliens et anodins, des boissons douces, sucrées. Il vomit une grande quantité de glaires, et la toux cessa immédiatement ; mais la chaleur augmenta, le pouls devint très-fréquent. Des fomentations émollientes sur le ventre, des bains tièdes, des lavemens anodins calmèrent un peu ces accidens. Quelques jours après, voyant qu'ils persistaient,

je lui appliquai sur le ventre six sangsues. Cette saignée locale produisit un fort bon effet; je la répétai trois jours après. Le ventre diminua de volume; la continuation des bains, des lavemens, l'usage des boissons douces nourrissantes, quelques frictions que je fis sur le ventre avec l'huile de camomille camphrée, et l'administration de légers laxatifs amenèrent un tel changement, que le quinze juin suivant le ventre avait repris son volume ordinaire, et l'enfant son embonpoint; il était parfaitement guéri.

La diète absolue, et lorsque les accidens sont calmés une nourriture légère, sont indispensables dans les cas analogues à ceux que je viens de citer. La diète et les saignées locales sont de tous les moyens les plus efficaces, et je crois les plus rationnels; mais qu'il est difficile d'être convenablement secondé par des parens pusillanimes!

TROISIÈME OBSERVATION.

Un enfant de dix-huit mois, né de parens sains, quoique déjà âgés, présente tous les symptômes de l'entéro-mésentérite. Je recommande de ne lui donner aucune nourriture, et je lui prescris tous les moyens que j'ai précédemment indiqués. Au bout de quinze jours il se manifeste un mieux sensible; mais les parens effrayés de voir que je persistais dans l'observance d'une diète rigoureuse, le gorgent d'alimens à mon insu, et lui administrent des prétendus fondans et des purgatifs très-excitans. J'ai appris que l'enfant, allant de plus mal en plus mal, était mort deux mois après.

Que dirai-je des médicamens sans nombre qu'on a proposés pour fondre, atténuer *les humeurs qui engouent les routes du chyle?* Ils ont été rarement utiles; ils ont pu cependant avoir quelque avantage quand, avant de les employer, le médecin avait modéré les symptômes de l'irritation chronique de la membrane muqueuse des intestins. Ils ont été très-nuisibles lorsque, agissant empiriquement, il ne voyait que la nécessité d'inciser,

de fondre et d'évacuer. Je répète ici ce que l'auteur du beau traité des phlegmasies chroniques nous a dit dans ses leçons de pathologie; que ce n'est pas à liquéfier, fondre et dissoudre les *humeurs* qui engorgent le mésentère que le médecin physiologiste doit s'arrêter, mais bien à examiner l'état du système gastro-intestinal qui, dans cette maladie, comme dans une foule d'autres affections morbeuses, doit être le guide du véritable observateur..... Mais trop souvent

« L'ignorance en courant fait sa ronde homicide,
» L'indifférence observe et le hazard décide ».

DELILLE, *poëme de la Pitié.*

HIPPOCRATIS APHORISMI,

Edente BOSQUILLON.

I.

Ex morbo diuturno alvi fluor, malum. *sect.* 8 *aph.* 5.

II.

Cum morbus in vigore fuerit, tùm vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1^ere^., *aph.* 8.

III.

In morbis acutis raro, et per initiæ medicamentis purgantibus utendum, idque diligenti ante adhibita circumspectione faciendum. *Sect.* 1^ere^., *aph.* 24.

IV.

Boerhaavii Aphorismi.

Morbi acuti malè sanati in partibus solidis, compositisve, reliquunt abscessus, fistulas, empyemata, squirros, cancros, caries.. (*Pag.* 342, *tome* 3).

V.

Ut reliquæ partes, ita quoque stomachus verâ inflammatione corripi potest. Cujus signa, et effectus hæc ferè habentur : dolor ardens, fixus, pungens in ipso stomachi loco ; ejus exacerbatio in ipso puncto, quo aliquid ei ingeritur ; vomitus dolentissimus statim ab omni ingesto, cum singultu dolorifico ; anxietas summa et perpetua circa præcordia ; febris acuta continua. Ejus causæ generales inflammationes, vel vicinia aliorum, vel acria ingesta. (Page 144, t. 3).